

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)
 FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 12 de Junio de 2019 ✓ **No de Orden:** 252/2019 ✓
Solicitante: Farmacia. ✓ ✓ **Solicitud No:** 08/2019 ✓
 (2da Vez)
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERÍA SAIMED, S.A. DE C.V. ✓ **NIT:** [REDACTED] ✓
Clasificación: Gran Empresa ✓ **NRC:** [REDACTED] ✓
Dirección: Calle Circunvalación # 105 BIS, Plan de la Laguna, Contiguo a Harisa, Antiguo Cuscatlan. La Libertad, Teléfono: 2243-8620, 2243-8486. ✓
Correo Electrónico: roxanarenderos@yahoo.es Pág. 1-1

*Medicamentos con cobertura menor a tres meses y desabastecidos, siendo necesario su compra urgente.
 Deberá ser una sola entrega, con fecha de vencimiento no menor a 18 meses y si el renglón sobrepasa los 10 salarios mínimos deberán pagar análisis y presentar muestra para ser enviado a Control de Calidad del MINSAL para su respectivo análisis.
 Los medicamentos no deberán contener alcohol bencilico en su formula.
 (Subida por Segunda vez en COMPRASAL)*

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	900	C/U	00204010	MEROPENEN 1G PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL, MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA. VENCE: 09/2019 (Entregamos carta de Corto Vence. Para realizar cambio al momento de vencer)	\$ 6.00	\$ 5,400.00 ✓
10	240	CTO	01001005	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG TABLETA ORAL, MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA. VENCE: 06/2021	\$ 1.25	\$ 300.00 ✓
21	300	CTO	02105006	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA, VENCE: 02/2021, MARCA: SAIMED, ORIGEN: INDIA.	\$ 3.50	\$ 1,050.00 ✓

TOTAL US: \$ 6,750.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Migu -acén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C. C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PREOSUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES ✓ **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO A 60 DÍAS. ✓


 F. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales.
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado. ✓
 Jefe de Farmacia.
 PBX: 2792-3213, 2792-3214.

Elaboró: Ing. Nathalia Angélica Aparicio Pineda

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____

de 5